DE

ATARACTA CENTRALI.

DISSERTATIO

NAUGURALIS OPHTHALMIATRICA,

QUAM CONSENSU ET AUCTORITATE

RATIOSI MEDICORUM ORDINIS

UNIVERSITATE LITERARUM GRYPHICA

PRO SUMMIS

IEDICINA ET CHIRURGIA NEC NON ARTE OBSTETRICIA HONORIBUS

IE VIII. MENSIS FEBRUARII A. MDCCCXL

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

ANN. JOSEPH. ANT. SCHILLER

GUESTPHALUS.

OPPONENTIBUS:

J. BOENNIGER, MED. ET CHIR. DR.

C. HEIDEMANN, MED. ET CHIR. DR.

F. SCHUELLER, MED. ET CHIR. DR.

CUM TABULA LITHOGRAPHICA.

GRYPHIAE,

PIS FRID. GUIL. KUNIKE, REG. ACAD. TYPOGR.

VIRO

CELEBERRIMO, EXPERIENTISSIMO

. C. A. KNEIP,

UTRIUSQUE MEDICINAE DOCTORI,

FESSORI PUBLICO EXTRAORDINARIO, CLINICI CHI-
RURGICI ET OPHTHALMIATRICI DUCI ETC.

PRAECEPTORI AESTUMATISSIMO
DILECTISSIMO

ATQUE

VIRO

AMPLISSIMO, HONORATISSIMO

. J. WILCKES,

ONSILIARIO AC MERCATORI URBIS DORSTENAE
AFFINI MEO SUMMOPERE COLENDO

VIRIS MAXIME DE ME MERITIS

NEC MINUS

VIRO

CLARISSIMO, EXPERIENTISSIMO

. SEBREGONDI,

UTRIUSQUE MEDICINAE DOCTORI,

IET. NATURAE SCRUTAT. ET MEDIC. BONNENS. NEC

SOCIETATIS MEDIC. MONASTER. SODALI ORDINA-

RIO, MEDICO PRACTICO DORSTENSI

ATQUE

VIRO

CLARISSIMO, EXPERIENTISSIMO

. A. FUNK,

UTRIUSQUE MEDICINAE DOCTORI,

MEDICO PRACTICO RECKLINGHUSANO

VIRIS HUMANISSIMIS ET DILECTISSIMIS

HOCCE

SPECIMEN INAUGURALE

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

PROOEMIUM

iivis in ophthalmologia aliquamdiu versato elu-
eam, etsi ceteris medicinae disciplinis cultura
aquam est postponenda, tamen nonnullis in locis
ı desiderare. Jam igitur mecum constitui, oph-
ıologiae aliquem locum accuratius, quam antea
m est, tractare. Perpendens autem incommoda,
ıs haec res conjuncta est, initio ab hoc labore
ammodo abhorrui. Reminiscens vero in exco-
s scientiis non solum in effectum respici, sed
in voluntatem, nisum operisque difficultatem,
evanuit et in eo fui, ut hanc materiam am-
erer. Cum vero paulo post Praeceptor
s Celeberrimus *Kneip* cataractam centra-
ad dissertationem mihi commendaret, difficul-
ratione non habita, statim consilium cepi, de
scribendi dissertationem. Magno cum amore
isitionem cataractae centralis aggressus sum,
e quae est pars ejus doctrinae, quam diu per-

amabam. Difficultates, in quas incidi, majores fue opinione. Fontes enim non solum raros inveni, s etiam, quae de cataracta centrali continebant, i super leviter tractata, praesertim quod attinet actiologiam. Quae incommoda minus mihi fuer perferenda, quum Praeceptor meus eximia n taque Sua humanitate consilium et magnum auxili mihi afferret, et quos casus reperis in dissertation observationi atque usui traderet. Quin etiam c lectoribus benevolis originem casus unius quam peculiaris, tamen a Praeceptore meo accur observati, communicare possum. Haec enim ca racta centralis orta est ex ulcere minimo medi corneam penetrante et ex applicatione capsulae le tis ad ulcusculum.

Si forte observatis communicatis et notis de h materia collectis ophthalmologiae aliquam utilitat praebuero, pretium laboris abundans me consecut censebo.

At Viro Generosissimo et Dilecti simo Praeceptori meo, Celeberrimo *Kne* qui singulari favore semper me ornavit, maxim referre gratias ex intimo animo meo cupio.

Historia et literatura.

on modo vetustioris, sed serioris temporis aucto-
medici ophthalmologiam, ejusque praecipue eam
tem, quae systematis lenticularis vitia tractat,
ıe neglexerunt. Sic neque veram cataractae se-
ı, neque ejus causam proximam, nedum varias
; differentias cognovere. Medici enim neque
s res chirurgicas tractare dignum se esse puta-
t, nec cataractam quidem instrumento ad modum
urgi curare, scilicet quae res ad istos homines
ineret, qui dicebantur cataractae remotores, —
urstecher. — Non mirum ergo est, in omnibus
ophthalmologia scriptis, quae ex illo tempore
ıos pervenerunt, nullam de cataracta centrali no-
occurrere mentionem. Imo nonnulli, qui nostris
poribus de cataracta scripserunt libros, centra-
transeunt silentio, uti *Guillié* [1]), *Lysardi* [2]).
Qui primus cataractam centralem pro singulari
ıerit, eamque speciem propriam proposuerit,
l satis constat. Num fortasse *Saint Yves* [3])? et

Guillié, Nouvelles recherches sur la cataracte et la goutte sereine. Paris 1818. Seconde édition.

Lysardi, Memoire sur la cataracte congénitale. Paris 1827. Troisième édition.

St. Yves, Nouveau traité des maladies des yeux. pag. 251, Paris 1727.

post eum *J. L. Irka* [4])? quorum posterior jam a
curatiorem cataractae centralis protulit notionem, di
inquit: „Est ea, in qua supra crystallinum est ta
tum exigua macula resplendens instar argenti; qu
creditur a *St. Yves* fieri a partiali et exiguo absces
in superficie crystallini; interea illud punctum alb
quandoque per totam vitam perseverat, et tantum pa
lulum visum obscurat; aeger quocunque versat oc
lum, umbram seu nubeculam objectis affusam vide

Seculo vero praesenti, in quo tandem ophth
mologiae quoque operam navare inceperunt, viri
qui in rebus ophthalmologicis excellunt, praesert
quum oculi anatomia et physiologia tum majorem p
fectionis assecuta esset gradum, mox contingere d
buit, ut veram systematis lenticularis morbor
cognoscerent naturam. Quam ob rem eo ex temp
in quocunque, qui ophthalmologiam tractat, lib
cataractam centralem saltem invenimus speciem si
gularem et separatam. Quae tamen scripta maxi
ex parte hanc rem prae ceteris admodum levit
tractant et auctores ipsi ibi adhuc discrepant.

Scripta, quibus usus sum, sunt haec:

Beer, G. J., Lehre von den Augenkrankheiten. Bd.
Wien 1817.

Fabini, J. Th., Doctrina de morbis oculorum. P
sthini 1823.

---

4) Irka, Tractatus de morbis oculorum internis. pag. 66.
ennae 1771.

.edict, Fr. W. G., Handbuch der pract. Augenheilkunde. Bd. 4. Leipzig 1824.
nours, A. P., Traité des maladies des yeux, avec des planches coloriées représentantes ces maladies d'après nature. Tome troisième. Paris 1818.
mmon, F. A., Ueber die angeborne cataracta centralis im Journal der Chirurgie und Augenheilkunde, herausg. von C. F. v. Graefe und von Ph. v. Walther. 1tr Bd. 2s Hft. Berlin 1828.
mmon, F. A., Chirurgische Kupfertafeln. Hft. 40. Weimar 1828.
erva medica, Jahrbücher für die gesammte Heilkunde, herausg. von J. H. B. Bauer. 1stes Hft. Berlin 1829.
ller, C. H., Die Krankheiten des menschlichen Auges. 4te Aufl. Berlin 1830.
h, A. C. A., Dissertatio de cataracta centrali. Lipsiae 1830.
k, C. J., Handbuch der Augenheilkunde. 2te Aufl. Heidelberg 1832.
kenzie, W., Practische Abhandlung über die Krankheiten des Auges. Aus dem Engl. übersetzt. Weimar 1832.
gken, J. C., Die Lehre v. den Augenkrankheiten. 2te Aufl. Berlin 1836.
reae, A., Grundriss der speciellen Augenheilkunde. 3tes Hft. Magdeburg 1837.
mmon, F. A., Klinische Darstellungen der Krankheiten und Bildungsfehler des menschlichen Auges nach eigenen Beobachtungen und Untersuchun-

gen, mit drei hundert sieben und siebenzig illu
minirten Figuren auf drei und zwanzig Tafel
1ster Theil. Berlin 1838.
Chelius, M. J., Handbuch der Augenheilkund
2ter Bd. Stuttgart 1839.

Definitio.

Quae centralis dicitur, ista cataractae verae sp
cies est, quae mediam tantum systematis lenticula
regionem obsidet (eamque reddit opacam) cete
tum capsulae tum lentis partibus integris et pell
cidis. Haec obscuratio, qua plerumque non ten
tur nisi unicum punctum, idque certis circumscri
tum limitibus, album subflavumve, modo min
modo majus, aut lentem solam aut capsulam a
utramque simul occupat. Cataracta centralis v
congenita vel acquisita est; minime vero suffusion
latius procedentis gradum inferiorem sistit, sed pl
rumque ambitum suum exiguum per totam retin
vitam; nec latior nec angustior fit illa macula.

Descriptio.

In media pupilla, saepius paulo propius a
internam ejus partem revera aut propius aut remoti
pone eam punctum conspicitur impellucidum, albu
vel albo-cinereum vel subflavum, accurate circu

ptum, plerumque rotundum, interdum tamen tri-
ulares et cuneiformes aliasque tenens formas.
erae systematis lenticularis partes integrae sunt
ellucidae.

Obscuritas illa plerumque reperitur admodum
a, quam ob rem cataractam punctatam eam no-
are ac praecipue *Fabini*[5]) verba de cataracta
ulo-lenticulari arida siliquata, quam „omnium
ino cataractarum minimam esse" contendit, ad
n potius referre nobis licet. Interdum vero ejus
itus est paullo latior. Imo *Weller*[6]) nonnullos,
ipse observavit, nobis tradidit casus, in quibus
racta centralis totum pupillae occupaverat ambi-
Tale punctum per parvum modo est elatum[7]),
non[8]) editum. *Jüngken*[9]) interdum excrescen-
eo formari veras affirmat. *Beck*[10]) vero pyra-
tum id prominere sese vidisse narrat. Qualem
quoque observavimus casum, in morbi historiis
etis fusius expositum, in quo cataracta centralis

Fabini, Doctrina de morbis oculorum. pag. 197. Pesthini 1823.

Weller, Die Krankheiten des menschlichen Auges. 4te Aufl. pag. 227. Berlin 1830.

Chelius, Handbuch der Augenheilkunde. Stuttgart 1839. 2ter Bd. pag. 229.

Andreae, Grundriss der speciellen Augenheilkunde. Magdeburg 1837. 3tes Hft. pag. 458.

Jüngken, Die Lehre von den Augenkrankheiten. Berlin 1836. 2te Aufl. pag. 489.

Beck, Handbuch der Augenheilkunde. Heidelberg 1832. 2te Aufl. pag. 428.

perspicuam pyramidis habet formam, cujus apex p
pupillam in anteriorem oculi cameram longe proced
Vid. fig. 6. conf. observ. 5.

Opacitas nostra saepe a ceteris partibus pell
cidis finibus distincte circumscriptis est separat
plerumque vero secundum *Benedictum*[11]) et *Ch
lium*[12]) parvâ, quae oculis haud armatis vix obse
vatur, nubeculâ, transitum quasi ad ceteras corpo
lenticularis partes pellucidas exhibente circumda
videtur. Interdum nonnulla cinereo-albida filamen
subtilissima inde ad marginem pupillarem vel
posteriorem iridis parietem, qua de re in mor
historiis fusius disseram, procedunt. Vid. fig.
conf. observ. 1.

Hujus modi lentis aut capsulae obscuritas pa
tialis per totam vitam semper est eadem, ejusq
ambitus nec latior nec angustior fit. Quo momen
potissimum cataracta centralis ab omnibus catarac
speciebus ceteris discernitur. Imo *Benedict*[13])
Chelius[14]) affirmant, cataractam centralem jam pri
praesentem, postea si ullo modo lens plane opa
redditur, distincte ab opacitate serius exorta, modo n
perquam increverit haec, aperte distingui. *Bech*[15]
tamen nonnullos cataracta centrali affectos sese

---

11) Benedict, Handbuch der pract. Augenheilk. Leipzig 18
4ter Bd. pag. 34.

12) Chelius, l. c. pag. 221.

13) Benedict, l. c. pag. 35.

14) Chelius, l. c. pag. 246.

15) Bech, Diss. de cataracta centrali. Lips. pag. 13.

e nobis tradidit, in quibus macula, ab initio per-
na, serius decrescebat; cujus ambitus adeo variis
poribus varius fuisse dicitur, et quidem luna
cente adauctus, iterumque decrescente pari modo
ctatus.

Secundum *ab Ammon*[16]), *Jüngken*[17]) et *Bech*[18])
ous oculi in sempiterna versatur agitatione rota-
. Ipse in duobus cataracta centrali laboranti-
quos observandos Praeceptor meus Celeberrimus
ip mihi tradiderat, talem inveni nystagmum, quem
in quinque aliis aegrotis non vidi.

Omnes cataracta centrali laborantes limis spe-
t, alius majorem alius minorem in modum, ac
umque ad angulum oculi internum conversus est
us. Qua de re *Andreae*[19]): „Oculus, inquit,
initio maxime turbulentus apparet, perpetua cir-
volvitur agitatione, ac deinde in interno oculo-
angulo sese abscondit."

Praeterea aegroti omnes de myopia conquerun-
quae saepius tanta est, ut objecta remotiora
ino non videantur, minus remota haud clare
noscantur. Videndi facultas, rebus haud remote
positis, fere normalis est, aegrotis tamen in
ibus objectis nigra apparet macula, quae mediam

---

v. Ammon, Im Journal für Chirurgie und Augenheilkunde, herausg. von v. Graefe und von v. Walther. Berlin 1828. 11ter Bd. Hft. 2. pag. 1.

Jüngken, l. c. pag. 489.

Bech, l. c. pag. 13 et 14.

Andreae, l. c. pag. 458.

rerum partem obtegit visumque clarum turbat. Qu
res injucunda et praecipue, si aegrotus parvas i
tuetur res, praesertim inter legendum ac scribendu
impedimento est. Neque longiorem contentione
gravemque laborem sustinere valet oculus.

Praeter haec symptomata in plurimis fere ca
bus aliae quoque complicationes animadvertuntur mo
bosae, non solum singularum oculi compagium, se
totius oculi vitia. Saepius in cornea modo nubecu
tantum, modo cicatrix, albugo, vel leucoma videntu
Sclerotica haud raro multis vasorum ramificationib
subtilibus est instructa, interdum tenuissimam hab
texturam, ita ut chorioidea subjacens coerulea pell
ceat. Nonnunquam synechia posterior partialis d
prehenditur. *ab Ammon*[20]) pupillas angulatas, qu
ego quoque in duobus aegrotis vidi, ac saepissin
synechiam observavit anteriorem. Interdum totus bu
bus fartam amisit conditionem et deminutus est, pigmen
tumque non aeque nigrum videtur ac in sano ocul

Divisio morbi.

Ex origine sedeque cataractae centralis prof
ciscuntur variae hujus morbi species.

Num cataracta centralis congenita sit, an ac
quisita, hac de re auctorum sententiae inter s

---

20) v. Ammon, Chirurg. Kupfertafeln. Hft. 40. Tafel 20
und 203. Fig. 9 und 10. Weimar 1828.

repant, immo repugnant. *Bauer*[21]) congenitam
e negat. *Benedict*[22]) e contrario putat cata-
am centralem semper esse vitium primae forma-
s. *ab Ammon*[23]), *Andreae*[24]) et *Mackenzie*[25])
nant, eam plerumque esse congenitam. *Beck*[26])
neip[27]) contra cataractam centralem congenitam
sime occurrere contendunt. *Jüngken*[28]) cata-
am centralem saepe videri congenitam dicit, plu-
s vero, quae congenitae habentur, primo tem-
post partum esse exortas. Praeterea, quod
i[29]) nobis tradidit, *ab Ammon* in duorum foe-
dissectione cataractam centralem invenit; *Saun-*
[30]) autem intra tres annos sexaginta infantes
racta congenita laborantes, inter quos sex cata-
centrali affectos vidit. Haec omnia si consi-
mus, concludere nobis licet, cataractam centra-
quidem congenitam dari, eam vero secundum
rientiam rarissime tantum inveniri.

Bauer, Minerva medica, Jahrbücher für die gesammte Heilkunde. Berlin 1829. 1stes Hft.

Benedict, l. c. pag. 35.

v. Ammon, Journal für Chirurgie und Augenheilkunde, herausg. von v. Graefe und von v. Walther. Berlin 1828. 11ter Bd. 2tes Hft. pag. 6.

Andreae, l. c. pag. 459.

Mackenzie, Pract. Abhandlung über die Krankheiten des Auges. Aus dem Engl. übersetzt. Weimar 1832. pag. 565.

Beck, l. c. pag. 438.

Kneip, Praelectiones. Greifswald 1837.

Jüngken, l. c. pag. 496.

Bech, Dissert. de cataracta centrali. Lips. 1830. pag. 17.

Saunders, Minerva medica. Berlin 1829. 1stes Hft. p. 101.

Quod ad sedem cataractae centralis attine
alii in capsula, alii in lente, alii in utraque ea
residere contendunt. Experientia vero docet, op
citatem plerumque anteriorem capsulae obtinere p
rietem. Huic opinioni etiam *Jüngken*[31]), *Kneip*[3
Andreae[33]) aliique assentiunt. Quibus vero, qua
Benedict[34]) protulit, sententia directe repugna
Hic enim dicit, nos observatione oculi laterali
investigatione accuratiori facile nobis persuade
posse, haucce cataractae formam non capsulae, s
tantum lentis ipsius centri esse morbum.

Crebro anterioris capsulae parietis lentisq
simul centrum redditum est opacum, ut *Beer*[35])
Jüngken[36]) narrant. Secundum sententias, qu
Jüngken[37]) et *Andreae*[38]) protulerunt, opacit
raro mediam tantum lentis obtinet partem. *Beer*[3
vero hunc casum saepius sese observasse contend
Rarissimi vero occurrunt casus, in quibus obscurit
medio parieti capsulae posteriori insidet[40]).

---

31) Jüngken, l. c. pag. 489.
32) Kneip, Praelectiones,
33) Andreae, l. c. pag. 458.
34) Benedict, l. c. pag. 34.
35) Beer, Lehre von den Augenkrankheiten. Wien 1817. Bd.
pag. 295.
36) Jüngken, l. c. pag. 489.
37) Idem, eodem loco.
38) Andreae, l. c. pag. 458.
39) Beer, l. c. p. 295.
40) Jüngken, l. c. pag. 489.

Diagnosis.

E symptomatis supra enumeratis fusiusque ex-
tis cataractae centralis diagnosis haud difficile
iitur; caveas vero, ne eam cum cataracta dura
piente confundas. In hac enim cataractae specie
is haerens obscuritas in media parte apparet cras-
, quasi nucleum format, versus margines sen-
evanescit, nec unquam tam circumscripta est,
n in cataracta centrali. Praeterea cataractae du-
incipientis opacitas magis flavo, flavo-cinereo,
interdum subrubicundo tincta est colore; in
racta centrali magis albidum maculae conspici-
colorem. Maximam vero diagnosis veritatem
affert tempus, ex quo opacitas aderat; nam ca-
cta centralis semper, quem assecuta est, mini-
n extensionis gradum obtinet, cataracta dura in-
ens magis minusve crescit, denique totalis est.
Difficilius aliquanto inter cataractam centralem
apsulo-lenticularem aridam siliquatam distingui-
Sic *Weller*[41]) de nonnullis cataractis centra-
s facit mentionem, quae omnia cataractae aridae
uatae symptomata prae se ferebant. Uterque
bus plerumque aetati infantili est proprius, ori-
m ducens ex iisdem causis; uterque cataractam
am sistit, quae medio systemati lenticulari insi-
ambitum semel occupatum sine mutatione obti-
neuterque visum plane tollit. Nihilominus,
ratiore utriusque morbi symptomatum compara-

Weller, l. c. pag. 227.

tione instituta, diagnosis haud incerta remanel Cataractae enim aridae siliquatae fines non accura circumscripti esse possunt, quum tota capsula corrugata simulque lens exaruerit; totum syste lenticulare igitur quasi cataractose affectum est, qua ob rem hujusce vitii formam tam parvam nomina nobis non licet. Item, quae partes opacitatem c cumdant, etiamsi magis minusve adhuc pellucida tamen non omnino sanam retinebunt condition in cataracta centrali semper sunt integrae. Viden facultas igitur, quamvis non plane deficit istic, tam magis turbata est, quam in cataracta centrali. Op citatis color quoque in cataracta arida siliquata mag fuscus et cinereus apparet.

A cataracta partiali et sic dicta punctatâ differt cataracta centralis, quod illae non mediu systema lenticulare occupant.

Ut leucoma centrale vel alia corneae macu parva cum cataracta centrali confundatur, vix fie potest, quisque enim conspectu oculi laterali, i opacitatem systemati lenticulari infixam non ess facillime sibi persuadebit.

Igitur nil restat, quam ut singularum cataracta centralis specierum accuratiorem exhibeam disti ctionem.

Num cataracta centralis sit congenita, an ac quisita, nullis certis signis pathognomonicis sat discerni potest, quapropter ad diagnosin statuenda anamnesi utendum est.

In cataracta centrali capsulari anteriore
citas, quae praecipue conspectu oculi laterali fit
spicua, proxime pupillam ipsam cernitur. Ma-
ı pluribus in casibus major elatiorque [42]) videtur
ıe a forma rotunda magis declinat, quam in ca-
cta centrali lenticulari. Colore utitur albo, splen-
); aegroti magis limis spectant et videndi facultas
is observatur perturbata. Experientia nos edo-
, cataractam centralem capsularem anteriorem
umque acquisitam et quidem plerumque ex oph-
mia neonatorum exortam esse, quamobrem fere
per corneam simul aliqua parte nubilam videmus.

Cataracta centralis lenticularis vero ma-
rotunda ac minima apparet, saepius albido-flavum
et colorem, circumdatur subtilissimà istà nube-
, quam describunt *Chelius* [43]) et *Benedict* [44]),
lerumque est congenita [45]).

In cataracta centrali capsulo-lenticulari
ıando quidem nihil obstat, quominus singula
ısque speciei signa animadvertamus, saepius au-
lentis, pone anteriorem capsulae, opacitas, quae
or est, difficile cognoscitur. Hic potissimum
ninentia ista maculae, quam supra indicavimus,
rdum ad similitudinem pyramidis, clare discer-

Andreae, l. c. pag. 458.
Chelius, l. c. pag. 220.
Benedict, l. c. pag. 35.
Chelius, l. c. pag. 249.

nitur [46]. Plerumque ex ophthalmia neonatorum vel traumaticis capsulae lentisque exorta est laesionibus

Cataracta denique **centralis capsularis posterior** longe post iridem posita est; cinereo-albida macula concava apparere ac distincte circumscripta esse dicitur [47]. Praeceptor meus Cel. *Kneip* hanc speciem nunquam observavit, quam ob causam mihi accuratiora de hac cataractae centralis specie, certe rarissima, cognoscendi nulla occasio oblata est. *v. Ammon* [48] autem aliquot hujus morbi exemplaria ad naturam delineari curavit.

Aetiologia

a) cataractae centralis congenitae

α C. C. lenticularis.

Multae difficultates multaeque dubitationes hic nobis occurrant, necesse est, quum Anatomi, quamquam lentis structuram non frustra tentaverunt delineare, plura tamen reliquerint dubia. Si eos sequimur, qui fibrato-lamellatae lentis texturae vasa immitti negant atque contendunt, modo liquorem *Morgagni*

46) Chelius, l. c. pag. 250.

47) Jüngken, l. c. pag. 486.

48) v. Ammon, Klinische Darstellungen der Krankheiten und Bildungsfehler des menschlichen Auges nach eigenen Beobachtungen und Untersuchungen, mit 377 illuminirten Figuren auf 23 Tafeln. Berlin 1838. 1r Thl. Tafel 13. Fig. 1, 2, 3.

interiore capsulae pariete secretum, inter lentis
inas penetrare lentemque nutrire ejusque pellu-
tatem importare et sustinere: praecipue in vitiosa
ısce fluidi conditione causam proximam quaeri
at. Lens embryonis est turbida, ac metamor-
si progrediente, quae pedetentim perficitur, red-
r pellucida. Hic formationis processus a peri-
ria capit initium. Quo turbato, ut centrum lentis
stallinae, remotissime a foco nutriente situm, in
ri formationis gradu remaneat, facillime fieri
st. Si illis consentimus, qui vasa lymphatica
vere sanguifera, a peripheria ad centrum versa,
bunt lenti, (Praeceptor meus Ill. *Schultze*
clare microscopii ope distinxit) credibile est,
em, pellucidam jam factam, illorum vasorum
mmatione, quae, ut *Weller* [49]) dicit, sine du-
et ante hominis partum excitari potest, pellu-
tatem ibi rursus amittere, quo succorum vicis-
lo lentissime procedit eamque ob causam difficile
lutio subsequitur (in extremis nempe illorum va-
m subtilium finibus), potius exsudatio et inde
teratio exoritur, quo parva centri opacitas pro-
citur.

β. *C. C. capsularis.*

Ejus ortum omnes fere auctores silentio trans-
; *ab Ammon* [50]) solus de eo proposuit hypo-

Weller, l. c. pag. 227.

v. Ammon, Journal für Chirurgie und Augenheilkunde,

thesin. Hanc enim cataractae centralis speciem cre-
dit exortam esse e residuo membranae pupillaris
cujus pars cum capsula se conjunxerit. Ex inflam-
matione oculi foetus talem adhaesionem proficisc
praeterea eo probari existimat, quod in foetuum
oculis, cataracta centrali affectis, altior omnium bull
tunicarum rubor inveniatur, quam in illis, qui eju
morbi immunes exstiterint. Nonne vero ex alia caus
illam in centro anterioris capsulae parietis opacitatem
deducere possimus? Sicuti posterior ejus paries a
arteria centrali retinae ramulos accipit, sic anterio
e vasis sanguiferis, quae in zonula ciliari ac in pro-
cessus ciliares decurrunt. Quorum priora maximum
capsulae lentis ambitum circulo arterioso circumdant,
ex quo passim procedunt ramuli, qui cum ramulis
e corpore ciliari ortis angulos acutos constituentes
sese conjungunt, subtilia conformant retia, denique
ad arcus modum in centro concurrunt. Quae quum
ita sint, fieri potest, ut major in hoc subtili vasorum
arcu sanguinis impetus stasin inflammationemque ef-
ficiat, quam exsudatio partialis, cataracta centralis
subsequi possit.

b) C. C. acquisitae.

Acquisitae cataractae centralis causa proxima
ut plurimum capsulae, aut simul capsulae lentisque
inflammatio est habenda. Sed ponamus necesse est,

---

herausg. von v. Graefe und von v. Walther. Berlin 1828.
Bd. 11. Hft 2. pag. 180.

n non eo progressam esse, ut totum systema len-
ılare turbare possit, cujus potius affectio exigua
ab aliarum in oculo partium inflammatione pen-
, vel, si primaria est, partialis surgit et con-
it. Interdum vero hujusce morbi ac praecipue
ıractae centralis lenticularis causam proximam ab
ammatione repetere non licet, quam ob rem de
re in dubio remanemus. Fortasse hisce in casi-
dyscrasia quaepiam est accusanda, quae liquoris
rgagni tam vitiosam reddit secretionem, ut eo
tis nutritio alienetur. Tum quidem per mirum
etur, talem nutritionem vitiosam non manifestari
in lentis centro. Nihilominus casus ille occur-
e potest, quum credibile sit, hunc processum
osum accedere ad similitudinem formationis cata-
tae lenticularis e marasmo senili, eo tantum dis-
nine, quod haec ob perpetuam nutritionem alie-
am vel potius mancam inde a centro petit peri-
riam, illa vero centrum non superat, sive nutri-
sensim sit emendata, sive tali tantum in gradu
tatu normali abhorruerit, ut modo centrum longe
ıotum nutrimento careat necessario. Haec prae-
ue ad dyscrasiam scrophulosam spectant. Quem
dem morbum non contenderim in oculi partibus
rnis, praecipue in systemate lenticulari, ut cata-
ta centralis fiat, deponi, sed quum in peculiari
corum mixtione perversa consistat, eàdem etiam
ıorem *Morgagni* (hinc lentis et capsulae conditio-
n) plus minus corrupisse.

Illa vero inflammatio, quam supra indicavimu
causis et praedisponentibus et excitantibus gignitu

Maxima autem dispositio quaerenda est in prin
aetate infantili. Quum in universum recens nat
insuetis noxiis externis tantopere opportunus si
certe iis, quae praeprimis structuram habent su
tilissimam, organis haec opportunitas inest. Sic e
perientia quoque, cataractam centralem plerumq
inter primos vitae dies exoriri, nos edocet.

Sed annis serioribus quoque ea demum or
visa est. Interdum certae ad cataractam centrale
provocandam causae nullae detegi potuerunt, se
erat, quod dispositio hereditaria statueretur, qua
plures ejusdem familiae observarentur infantes, qu
rum parentes avique eodem morbo laboraveran
Cujus rei *Saunders* [51]) plura exempla tradidit.

Alii vero inveniuntur, in quibus seriore demu
aetate, imo senili, cataracta centralis exorta es
Plerumque lenticulares sunt, in quibus vel ex n
tritione manca centrum lentis in priorem evolution
gradum est regressum, vel vasorum, si qua in len
adesse statuimus, extremorum obliteratio, quae i
senibus haud raro obviam est, parvam istam macu
lam induxit. Eadem esset causa proxima, si se
necta aetate cataracta centralis capsularis sensim e
oriretur.

Causis occasionalibus adnumeranda sunt omni

---

51) Saunders, Minerva medica. pag. 101 et sqq.

e vel directo vel indirecto modo inflammationem sulae vel lentis excitare valent. Inter quae, ut erientia docet, insignia sunt haec:

Lucis radii, si subito ac supra modum neonati, im plane insueti, praesertim tenerrima aetate terimaque organisatione praediti infantis offendunt los; tum capsulae tum lentis interdum inflamionem excitant, quam subsequitur cataracta cenis capsulo-lenticularis [52]. *Beer* [53]) praeterea s influxu vehementiori putat in recens natis alindo nucleum lentis turbari, itaque cataractam tralem oriri.

Secundum experientiam autem cataracta cenis e neonatorum lippitudine saepissime proficisr. Inflammatio, quae in conjunctiva primum int, aut in capsulam lentis transgreditur, aut in neam, cujus pars, quod in tam vehementi ocum blenorrhoea haud raro fieri solet, plerumque lia primum ulcere foratur, eoque parvulo, quo o humor aqueus exit, anterior oculi pars subt, simul posterior musculorum vi comprimitur et e eâ continentur organa prorsus adeo cedunt, apsula corneam attingat et, quatenus haec peatur ulcere, ipsa morbo afficiatur. Ulceris in nea ostium posticum si brevi tempore, quod inum fit, rursus coit, humor aqueus item retine-

---

) Beer. Lehre von den Augenkrankheiten. Wien 1817. Bd. 2. pag. 326.

) Idem, l. c. pag. 207.

tur, camera oculi anterior eo repletur et extenditu capsula ut regrediatur in locum suetum cogitur, qua vero maculam parvam sibi infixam facillime retinet[54] Idem in aliis ulceribus, praeprimis in scrophulosi accidere potest.

Traumaticam vel solius capsulae vel ejusde una cum lentis laesionem, si locum perparvum a fligit et instrumento acuto sine contusione ac con motione oculi est illata, cataracta centralis facil subsequitur[55]), imo tum quoque, si inflammati traumatica apparuit nulla[56]), quia illorum organoru pelluciditas arctissime cohaeret cum eorum integr tate[57]).

Mackenzie[58]) cataractam centralem, febre sca latina praegressa, observavit atque contendit, illa intra ipsum febris decursum exortam esse.

Sub finem hujus capitis de symptomatis quibu dam, de myopia nempe atque nystagmo nonnull addere mihi visum est.

Posteriorem, ut jam supra commemoravi, *Ammon*[59]), *Jüngken*[60]) et *Bech*[61]) constantibu

---

54) Kneip, Praelectiones.

55) Idem.

56) Beer, l. c. pag. 329.

57) Kneip, Praelectiones.

58) Mackenzie, l. c. pag. 565.

59) v. Ammon, Journal für Chirurgie und Augenheilkund Berlin 1828. Bd. 11. Hft. 2. pag. 1.

60) Jüngken, l. c. pag. 489.

61) Bech, Dissert. de cataracta centrali. Lips. 1830.

ıractae centralis adnumerant signis, ego vero eum
septem aegrotis in quinque omnino non vidi.
le in cataracta nystagmus exóriatur, de hac re
usque in dubio versamur. *Beck*[62]) compages
li naturà pellucidae si redduntur opacae, fieri
se putat, ut oculi motiones initio voluntariae, ad
tacula usus oculorum perturbati removenda, con-
tudine sensim involuntariae reddantur et inde ny-
gmus proficiscatur. Sic etiam *Jüngken*[63]) oculi
bus, inquit, in sempiterna versatur agitatione tre-
a (Nystagmus), quae fortasse ex involuntario oculi
lio, ut, quod conspectui objectum est, ex omni
te intueatur, pendeat. Cui sententiae *ab Am-*
[64]) quoque consentit, affirmans, nihil aliud esse
n mobilitatem perpetuam, nisi antagonisticam
culorum actionem, qua fiat, ut oculi non am-
s in quiete versari possint; infantes enim, quum
s radios accipere studeant, quam ad rem pars
sulae anterior sit inepta, partes oculi laterales
obvertere esse coactos, ut rem objectam oculo
omni parte conspicere possint.

Cujus symptomatis causa si haec est, neque
enda potius in nervorum, qui musculos bulbum
entes regunt, morbosa vi: haud difficile explica-
cur non semper adsit nystagmus. Si nempe
tantum oculus cataracta centrali laborat, alter

Beck, l. c. pag. 208 et 211.

Jüngken, l. c. pag. 489.

v. Ammon, Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. Berlin 1828, 11r Band, 2s Heft, pag. 1 et sqq.

vero remansit integer; aegrotus minime cogitur ad varias illas motiones oculi affecti laterales faciendas, ut objectum oculis propositum e quaque parte conspiciat. Aegroti tali modo affecti plerumque sano tantum utuntur oculo, imo, ut experientia edocemur, saepius ne animadvertunt quidem aut fortuito serius demum, se altero oculo parum, imo nihil videre. Cui sententiae me addicere eo magis congruum puto, quia in septem, quos examinavi, aegrotis illam intellexi prorsus confirmatam. In quibus duobus nystagmus nobis occurrit, uterque oculus est affectus, in ceteris vero alteri solummodo inhaeret cataracta centralis, alter omnino integrum se praebet ibique plane deest nystagmus.

Myopia denique, quod symptoma omnes auctores perpetuum habent cataractae centralis signum, cujus vero gradus ad magnitudinem ipsius maculae differunt inter se, difficilius ad genuinam causam proximam reducitur.

Conditiones myopiae tres generatim sunt:

1) Nimia densitas earum partium, quae lucis radiis penetrantur.
2) Nimiae retinae remotio ab organis radios lucis frangentibus.
3) Nimia inclinatio lucis radiorum incidentium; nam quo angulo reflectuntur, idem est, quo oculum tangunt.

Haec vero omnia minus ad aegrotos cataracta centrali laborantes attinent. Nam densitas partium, quae radiis lucis penetrantur, ibi eo progressa est

radiorum incidentium lucis frangendorum nulla
stat commutatio, quum nulli plane hoc loco trans-
antur. Nec corporum, quae lucis radios fran-
t, remotio a retina adaucta est. Quamobrem
piae causa in morbo nostro inde repetenda est,
d laterales tantum lucis radii vim suam exhibere
sint. Utrum vero exinde revera myopia, an potius
s debilitas exoriatur, in medio relinquamus. Hoc
em constat, si lucis radii non recta via in ocu-
incidere possunt, solos laterales in retinam non
se tantum stimulum exercere, quantum visus cla-
postulat. Eo retinae torpiditas quaedam exoritur,
e persistente causa magis magisque augetur, quod
m in aegrotis ipsis observari licet. Si enim ca-
cta centrali seriore tempore demum exorta, visus
um ex aegrotis diligenter quaeris, debilitatem ejus
nies sensim intravisse. Quod aegrota, anno vitae
imo sexto demum cataracta centrali affecta, affirma-
Quae sententia praecipue eo comprobatur, quod
ominibus, quorum alter oculus solummodo aegro-
t, alter vero integer sanusque remansit, mox
em visus turbatione sanus oculus afficitur, qua
tur vexatus. Aegroti sano quoque oculo res
otas non accurate discernere incipiunt; literas
ex propinquo et per breve tempus non sine mo-
ia agnoscunt, atque lectione intentius continuata
lus mox plane defatigatur. Myopia ibi certe non
st accusari, quum, quae lucem in oculo fran-
t partes, nisi per se ita comparatae sunt, in hoc
bo plane non commutatae reperiantur, uti ad

myopiam gignendam necesse est. Visus turba causa potius in hoc casu ut supra ex aegrotante re tina repetenda est. Et sani hucusque oculi aegro tationem consimilem eo deducere licet, quod in chi asmate nervorum opticorum fibrae utriusque inte se commiscentur.

Ratio medendi.

Quaeritur, utrum ad malum nostrum tollendu ars aliquid conferat nec ne?

Cataractam centralem supra commemoravimu morbum esse, qui talem perfectionis gradum asse cutus sit, ut nullam omnino commutationem pos exspectare liceat. Hanc circa rem omnes inter se auc tores consentiunt, eorumque sententiam comproba experientia. Igitur quam maxime miror, nihilominu esse scriptores, nominatim *Fabini* [65]) et *Weller* [66]) qui cataractam centralem dicant immaturam. Nonn omnem cataractam, quae in stadio incrementi hau amplius versetur, quum in systemate lenticular morbosa reactio cessaverit, eamque ob causam vi tiosa in loco tentato vis plastica sit exhausta, nomi nari licet maturam? Quod quum ita sit, prognosis futuri status morbi a praesenti haud discrepat.

Cataracta centralis plerumque perexiguam par tem systematis lenticularis mediam reddit opacam,

---

65) Fabini, l. c. pag. 198.
66) Weller, l. c.

e videndi facultas minori gradu turbatur. Tunc
bus, praecipue quando unus oculus solummodo
affectus complicationesque plane desint, inter le-
es est. Sed alia in oculo praeterea si vitia sunt,
echia, atresia, maculae, cicatrices corneae,
e infaustior morbi prognosis evadit. Etiam si
que oculus laborat cataracta centrali, aut si alte-
majorem habet ambitum, videndi facultas sen-
laedetur.

Haec omnia medicus, sicut morbi causas tum prae-
tas tum praesentes, neque minus ex quo tempore
onstiterit, peculiarem ejus sedem et consistentiam,
ro aegroti aetatem et valetudinem, denique quae for-
adsint dyscrasiae prius circumspiciat, quam mente
cipiat, num quid sibi et quidnam agendum sit.

Num cataracta centralis adhibitis medicamentis
ari possit, medici aeque inter se dissentiunt, ac
nedicaminum usu contra cetera cataractarum ge-
a. Cognita causa et tempore opportuno auxilium
fferatur justum, dubium non est, quin saepius
bus prohibeatur vel removeatur. Sed neque
sas plane intelligere, nec cognitas quidem tol-
, neque igitur malum avertere semper valet me-
us. Hoc est, cur cataracta centralis haud raro
istat, exorta plerumque omnia medicamenta et
dlibet auxilium frustrare et refutare inveniatur.

Praecipue in cataracta centrali congenita atque
illa, quae dispositione hereditaria nititur, medi-
entorum usus irritus est, quia causa proxima,
nsi cognoscitur, minime tolli potest.

Ceterum causarum curatio haec est: Vis lucis et insucta et subita a recens nati oculis diligenter arcenda est. — Vulneri, quod subtili acutoque instrumento mediae systematis lenticularis parti inflictum est, cura antiphlogistica convenit. — Ulcus parvum, quo cornea perforatur, ut quamprimum fieri potest cicatrice intus obducatur, secundum leges artis chirurgicae et ophthalmiatricae prospiciendum est, ut capsula lentis, quominus ad corneam propius accedat vel prohibeatur vel citissime repellatur. — Si adest inflammatio, e qua prodit cataracta centralis, obsistendum ei est curatione apta; si praeteriit, quod saepius in neonatorum ophthalmiis accidit, remediis succurrendum est, quae, ut resorbeatur, quod ibi exsudatum est, adjuvent, ad quem finem commoda sunt tum interna, ut antimonialia, mercurialia, cicuta, arnica etc., tum externa praecipue ungt. hydrarg. ciner., cui Kali hydrojodicum adnumerari fortasse potest, quod remedium nostro tempore vehementer laudatur.

Multi vero haec remedia parvi aestimant omnemque fidem in operatione facienda ponunt, uti prae ceteris *Saunders* [67]). *ab Ammon* [68]) contra et *Andreae* [69]) eam curam omnino condemnant. Recte

---

67) Saunders, Minerva medica.

68) v. Ammon, Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. Herausgegeben von v. Graefe und von v. Walther. Berlin 1828. 11r Band. 2s Heft. pag. 180.

69) Andreae, l. c. pag. 473.

Beck [70]) operationem esse omittendam praecipit, si cataracta centralis tam parvum habeat circuitum, ut aegroti visus parum impediatur; instituendam, si eousque pertineat malum, ut quae pellucidae restant partes capsulae, quum praetendatur iris, obtectae sint, inde visus admodum praepeditus teneatur. Quam sententiam comprobant *Kneip* [71]), *Weller* [72]) et *Mackenzie* [73]), item *Chelius* [74]), qui ab operatione, uno tantum oculo affecto, abstinendum esse addit, quum a diversa in utroque lucem frangendi facultate perturbatio visus exoriatur.

Inde elucet, raro tantum operationem locum habere. — Jam quo tempore operatio vel cataractae centralis congenitae vel in primis vitae diebus acquisitae instituenda sit, inter se discrepant ophthalmiatri. Sunt, qui dicant, eam aliquos post partum mensibus suscipiendam esse; alii in tertium annum eam differunt. Sunt adeo, qui provectiorem aetatem et validius corpus sibi postulent. *Chelius* [75]) putat, quo tenerioris aetatis infans sit, eo opportunius operationi tempus esse; nam si diutius nulla cataractae centralis curatio adhibeatur, insecuturam esse incompletam oculi formationem, perpetuam bulbi agitationem, e longa retinae desidia deminutam ejus sensibi-

---

70) Beck, l. c. pag. 446.

71) Kneip, Praelectiones.

72) Weller, l. c. pag. 227.

73) Mackenzie, l. c. pag. 566.

74) Chelius, l. c. pag. 255.

75) Chelius, l. c. pag. 256.

litatem, quae, etsi cataracta provectiore aetate sanctur semper tamen minor remaneat, quam si oculus no affectus fuerit.

Mihi de commodis hujus operationis nondun experto satius esse videtur, potius constitutionem e valetudinem, quam aetatem infantum respiciendar esse. Et quamquam *Saunders*[76]) aliique circite secundum aetatis annum operationem faciendam ess putant; tamen nescio, an tempus, quo totum corpu satis excultum polleat viribus, aptius sit operationi Nam quo tenerioris aetatis infans est, eo agilius cor pus movet, qua agilitate facile operatio sic turbatur ut summa medici diligentia successu haud raro carea aut curatio saltem retardetur. Alia difficultas ind existit, quod in id tempus, quo operatio necessari videtur dentitio incidit, qua saepissime fit, ut infan tem morbus obrepat; id quod eo magis pertimescen dum est, quo magis proclivis propter ipsum opera tionis vulnus ad aegrotandum infans est. — Aequ abstinendum est operatione, dum congestiones ad su periores corporis partes existunt, ne inflammationi causae, quae evitari possunt, accedant. Deniqu quaevis cachexia obest, qua curatio et sanatio, pro cessu plastico, ut fit, perverso, retardatur.

Inter operationem ipsam haud raro difficultate occurrunt multae, in quibus nystagmus summum tene locum, qui in causa est, ut, operatione facta, no

76) Saunders, Minerva medica.

olum non afferatur levamen, verum etiam novum nalum nonnunquam adducatur. Facile fit, ut oculum erpetuo sese moventem laedamus et malum gravius eddamus, praesertim quum in infantibus sanguis acilius et magis ad caput congeri ejusmodique con-estiones operatione facta augeri soleat.

Has difficultates etiam *Saunders* bene perspexit, dhibito tamen elevatore Pelletiériano, vi aegrotis llata et pupilla belladonnae ope dilatata parvaque eu adsumta, superari posse putat. Illo praeterea liversarum specierum cataractae centralis, capsularis nterioris, lenticularis, capsularis posterioris manu urandae methodos explicavit. Quas methodos hic usius delineari non necessarium videtur, quia eae n universum a methodis, quae in omnibus libris rtem ophthalmologicam tractantibus descriptae sunt, aud discrepant. Inde pro diversis casibus ophthal-niatro elegenda est agendi ratio.

Operatio ipsa eam ob causam suscipitur, ut perta fiat capsula media, ejusque cohaesio, si qua st, cum lente tollatur, lens ipsa humore aqueo sen-im solvatur ac resorbeatur. Attamen operatione emel facta medicus non semper sanationem adducit. ens enim nonnunquam tam dura est, ut non resor-eatur. Tum repetitio necessaria est. Haud dubiè tiam exoptatus ille operationis successus, quem *aunders* apertura, in media capsulae parte facta, ffici judicat, saepe vanus fit, quia ex hoc vulnere acillime nova prodit inflammatio atque exsudàtió.

Quod etiam *Demours* [77]) facta observatione af firmat.

Postremo non possum, quin addam, facile fier posse, ut, si media corneae pars simul obscurat est, quae morbi nostri complicatio saepissime repe ritur, cataractae operatione facta, suscipiatur Kore morphosis.

Morbi historiae secundum observationes proprias ex positae simul cum brevi explicatione oculorum delineatorum.

1.

Dorothea Meyer, Tanglimensis, viginti noven annorum, constitutione praedita venosa, annun vitae decimum sextum agens, rheumatica ophthalmi vehemente aegrotavit, qua tandem remota, in sini stro oculo cataracta centralis capsularis anterior ob servabatur.

Fig. 1 nobis offert ejus oculum, qui, pupill solutione extracti Belld. dilatata, delineatus est In inferiore corneae parte conspicitur macula, qua mediam versus corneam delitescit. Quod ad magni tudinem cataractae, ex qua tres ad quatuor filament tenuissima ad marginem pupillarem tendunt, attinet

---

77) Demours, Traité des maladies des yeux avec des planche coloriées représentantes ces maladies d'après nature. Pari 1818. Tome troisième pag. 365. observat. 428.

milii grano similis est. Strabismus solummodo exiguus, nystagmus nullus, videndi facultas vix laesa.

2.

Henricus Lucas, Gryphisvaldensis, sexaginta duos annos natus, sub finem secundi aetatis anni ex palea hordeacea, quae oculo ejus sinistro inciderat, ophthalmia affectus est, quam neglectam secuta est cataracta centralis, eaque capsulae anteriori inhaerens, exigui ambitus, cuneiformis, caeruleo-albidi coloris. Normales vero observantur ceterae hujus oculi compages, alterque oculus plane integer, videndi facultas minus tantum laesa, strabismus observatur perpetuus, nunquam autem nystagmus. Vide fig. 2.

3.

Joannes Frantz, Colbergensis, trigesimum annum agens, statim post partum, qui circiter sex hebdomadibus ante justum graviditatis finem intravit, digitorum unguium inopia vehementissimaque recens natorum lippitudine vexatus fuit. Quum post tres menses palpebrae maxime tumefactae demum aperiri possent, in utroque oculo animadvertebatur cataracta centralis.

Fig. 3 et 4 repraesentant ejus oculos. In dextro cataractam centralem lenticularem quam maxime exigui circuitus, in sinistro capsularem anteriorem, cujus ambitus paululum major est, simulque ad inferius corneae segmentum maculam vides. Pupilla

utriusque oculi non planè rotunda, strabismus sicu
et nystagmus perpetuus, videndi facultas valde laesa

4.

Theodorus Oestreich, Gryphisvaldensis, deci
mum septimum annum agens, constitutione scrophu
losa, statim post partum affectus est ophthalmia neo
natorum, quam neglectam secuta est in oculo sini
stro, quem fig. 5 designat, cataracta centralis cap
sularis anterior, eaque talis, ut media cataracta pel
lucidum praebeat punctum quam minimum. Prae
terea in segmento corneae inferiori tenuis adest nu
becula. Strabismus semper vexat aegrotum, non
vero nystagmus. Altero oculo integro, videndi fa
cultas vix perturbata.

5.

Carolus Grimm, Gryphisvaldensis, trigesimum
secundum annum agens, vix sex hebdomadas natus
per quatuor menses lippitudine neonatorum cor
reptus est, ex qua bulbi dextri atrophia, in sini
stro vero oculo cataracta centralis capsulo-lenticu
laris exorta est.

In fig. 6 vides hanc cataractam nitido-albidam
et pyramidatam, cujus apex per pupillam angulatam
in cameram oculi anteriorem tendit. In cornea al
bugo oblonga; strabismus et nystagmus perpetuus
magna visus laesio.

6.

Carolus Meier, Gryphisvaldensis, undecim an-
os natus, habitu scrophuloso, sexto post partum
iense in lippitudinem vehementem incidit, quam
ı oculo dextro secuta est cataracta centralis cap-
ularis anterior. Haec minima atque omnino ro-
ında est; e regione in cornea cicatrix exigua.
itrabismus, non nystagmus adest.

Cujus oculus delineari non potuit, quando-
uidem mihi tum demum pueri observandi occasio
ata est, quum jam in dissertatione elaboranda
ersarer. Hic autem casus est, in quo, uti in
etiologia fusius dictum, cataracta initium cepit ab
lcusculo in cornea.

7.

Christianus Jahnk, Gryphisvaldensis, annorum
eptuaginta octo, constitutione ceterum satis firma,
uum Argentorati abhinc triginta quinque annos
ıber lignarius in opere esset, calcis frustulo in
culum sinistrum incidente ita laesus est, ut in-
ammatio tam gravis subsequeretur, quae per tri-
iestre eum teneret, et quam perturbatio visus ex-
iperet.

Conspicitur vero in cornea versus marginem
upillae internam macula cicatrix ad perpendiculum
blonga eaque albissima, quae infra circumdatur
ubecula: in media fere capsula et ex ipsa cicatri-
is regione cataracta grani miliorum magnitudinem

paulum superans. — Impeditus quidem est visus, sed non magnopere, neque nystagmus adest nec strabismus nisi exiguus.

Hunc quoque oculum delineari, quem novissimo demum tempore obviam habuimus, curare non potui. Cataractae genesin eam esse, quam supra proposui, haud incredibile est.

Fig. 1. Oculus feminae, vid. historiam morbi 1.

Fig. 2. Oculus viri, vid. historiam morbi 2.

Fig. 3 et 4. Oculi viri, vid. hist. morbi 3.

Fig. 5. Oculus pueri, vid. hist. morbi 4.

Fig. 6. Oculus viri, vid. hist. morbi 5.

V I T A.

Joannes Josephus Antonius Schiller, ecclesiae atholicae addictus, patre venerando ***Francisco***, cauone, matre ***Bernardina***, e gente ***Soenius***, quos fato ereptos acerbis lacrimis prosequor, oriundus, Reckinghusii, oppido in Guestphalia sito, anno hujus saeuli nono, X. die mensis Augusti natus sum. Primis iterarum elementis in Gymnasio urbis patriae imbutus, nstituto Reg. medico-chirurgico, quod Monasterii floret, dscriptus sum ibique per biennium lectionibus hisce nterfui:

Ill. ***Roling*** de Physica experimentali.

Ill. ***Bodde*** de Chemia et diaetetice.

Ill. ***Becks*** de Zoologia, Anatomia comparata nec non de Botanice, quem praeceptorem in excursionibus botanicis quoque secutus sum.

Ill. ***Tourtual*** de Anatomia generali et speciali, nec

non de arte cadaverum rite secandorum, atque de Akiurgia.

Ill. *Heindorf* de Physiologia.

Ill. *Busch* de Pathologia et Therapia speciali.

Cel. *Wirtensohn* de Pathologia et Therapia generali, de materia medica nec non de formulis medicaminum concinnandis.

Cel. *Klatten* de Chirurgia generali et speciali, de fracturis ossium et luxationibus, nec non de fasciis rite applicandis.

Ill. *Pellengahr* de medicina forensi.

Clar. *Riefenstahl* de Ophthalmiatrice; cujus etiam repetitoria de rebus et medicis et chirurgicis frequentavi.

Deinde per triennium munere medici inferioris in legione pedestri vigesima octava Coloniae Agrippinae functus sum; quo absoluto Monasterium redii ibique iterum praelectiones hasce medico-chirurgicas frequentavi:

Ill. *Kloeverkorn* de arte obstetricia et theoretica et practica.

Ill. *Tourtual* et Clar. *Riefenstahl* duces mihi fuerunt in operationibus in cadaveribus institutis.

Clinicis institutionibus et medicis et chirurgicis ducibus Ill. *Pellengahr* et Ill. *Tourtual* interfui.

Simul literis, quae ad studia academica viam muniunt, operam navavi. Testimonium maturitatis sub initium anni MDCCCXXXVII Monasterii nactus tempore paschali almam Gryphiam petii, civibus academicis adscriptus sum a Rectore Magnifico Ill. *Niemeyer*, nomen apud Ill. *Schultze*, facultatis medicae t. t. Decanum maxime Spectabilem rite professus sum.

Quas hic audivi praelectiones, sunt hae:

Ill. *Stiedenroth* de Logice et Psychologia.

Ill. *Tillberg* de Physice.

Ill. *Hünefeld* de Chemia theoretica et practica.

Ill. *Schultze* de Physiologia, Anatomia comparata et pathologica.

Ill. *Seifert* de Pathologia generali et arte fascias chirurgicas rite adligandi.

Ill. *Berndt* de Pathologia et Therapia speciali, Therapia generali, de morbis psychicis et arte obstetricia; nec non interfui *Eodem* duce exercitationibus clinicis medicis et obstetriciis ac praelectioni de Cholera orientali et conversatorio clinico.

Cel. *Kneip* dux mihi fuit in clinico chirurgico et ophthalmiatrico nec non operationibus in cadaveribus institutis. Simulque Hujusce praeceptoris dilectissimi favore per sex menses medici auxiliarii munere in clinico chirurgico et ophthalmiatrico functus sum.

Ill. *Hünefeld* dirigente sodalis fui per quinque semestra societatis chemico-physiologicae.

Quibus Viris omnibus summopere de me meritis gratias ago quam maximas Eorumque semper memoriam grato animo servabo.

Tentaminibus et philosophico et medico, nec non examine rigoroso, cujus subeundi venia mihi data est a Summo Ministerio, superatis, spero fore, ut dissertatione thesibusque defensis summi in medicina et chirurgia, nec non arte obstetricia mihi concedantur honores.

THESES DEFENDENDAE.

I.

Cataractam, si uterque oculus ea tenetur, uno tenore removendam censeo.

II.

Amputatio mammae carcinomatosae plane rejicienda.

III.

Noma est metastasis e critico naturae conanine orta.

IV.

Partus praematurus sectioni caesareae et perforationi foetus est praeferendus.

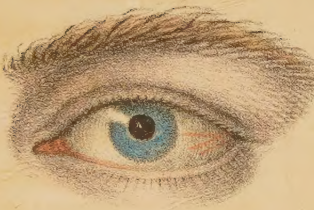
V.

Scientiarum, quibus fundata est medicina, chemia longe gravissima.

1



2



3



4



5



6

